



Revue Scientifique

LEADERSHIPISTES

**RENDRE DES SERVICES A LA COMMUNAUTE GRACE
AUX RESULTATS DE LA RECHERCHE**

ISSN : 3080-7468

e-ISSN : 3080-7476

<https://doi.org/10.65291/lau.qatt6661>

LEADERSHIP ACADEMIA UNIVERSITY

Editions de Leadership Academia University

« EDLAU »

Revue Scientifique de LAU

Publiée par LEADERSHIP ACADEMIA UNIVERSITY

Centre de Recherches Interdisciplinaires

En Leadership et Bonne Gouvernance (CRILBG)

Comité de Rédaction

Rédacteur en Chef : Prof. Laddy LOMBO SEDZO

Rédacteur en Chef Adjoint : Prof. Remy Paul EALE BOSELA EKAKHOL

Secrétariat de Rédaction : Prof. Léonin NKONGO NIUMBA

C.T. AMENGADJI OMBAKU Bonne Année

Editeur Responsable : Leadership Academia University,

4963, Avenue Tombalbaye, Q/ Golf, Kinshasa/Gombe

Tél : (+243) 81 99 14 465 & (+243) 99 79 59 788 Email : infos@launiversity.cd

Comité Scientifique

Prof. Martin Fortuné MUKENDJI MBANDAKULU, Prof. Robert N'KWIM BIBI BIKAN, Prof. Daniel KWATA AJI, Prof Laddy LOMBO SEDZO, Prof. Jean René BOONGI, Prof. Dédé ALIANGO MARACHTO, Prof. Claver PASHI LUMANA, Prof Remy Paul EALE BOSELA EKAKHOL, Prof. Richard MAVUELA, Prof. Néhémie WILONDJA MWILANYA, Prof. Joseph NGWABIKA, Prof. Léonin NKONGO NIUMBA, Prof. David KUTANGILA MAYOYA, Prof Jonathan DYANDA, Prof. Pitshou YADISADILA, Dr. Défi Grâce KAWATA KIESH, Prof. Pascal LUHILU, Prof. MUKONDE, CT. Bonne Année OMBAKU AMENGADJI, CT. Mymy MIDUNGU, CT Michel KIELUKUSU

Abonnements

- Afrique : 40 \$

- Europe : 60 \$

- Amérique : 50 \$

Compte bancaire : FirstBank 2052081561287

Dépôt Légal n° JN 3.02406-57338

Mise en page et Impression : MEDIASPAUL

Kinshasa / République Démocratique du Congo

SOMMAIRE

Editorial 5

LOMBO SEDZO Laddy

- Politique de l'employabilité et de l'intégration des nouveaux collaborateurs dans une entreprise des services (cas de l'Université Chrétienne de Kinshasa (UCKin) et de Leadership Academia University (LAU) 7

Laddy LOMBO SEDZO et Bonne Année AMENGADJI OMBAKU

- Procédé de contrôle de la qualité de mousses en polyuréthanes à travers des grandeurs de dosage des réactifs 23

Richard MAVUELA MANIANSA et Joseph LANZUNGU MUTINI

- L'incidence des conflits armés communautaires sur la prise en charge sanitaire des populations dans les pays à faible revenu. Cas de Mobondo dans la zone de santé de Kikongo, Province du

KWILU de 2022 à 2024 35

Dr Armis LOMBO MUNGIMBA (MDH) et Laddy LOMBO SEDZO

- Gouvernance stratégique en période de guerre.

Cas de la République Démocratique du Congo 51

Claver LUMANA PASHI

- Etude sur la pratique de la gestion des eaux de forage par les ménages de l'aire de santé Don Bosco de la Zone de santé de Mont-Ngafula 2 à Kinshasa, RD Congo 61

MAMFWILA KINUNGI Fils, NKONDE NKIAMA Joel, MATA KIMBEMBE HENRY et KIYOMBO MBELA Guillaume

- Evaluation de la qualité microbiologique et psycho-chimique des eaux de forage consommées par les ménages de l'aire de santé de Don Bosco de la zone de sante de Mont-Ngafula 2 à Kinshasa, RD Congo 75

MAMFWILA KINUNGI Fils, NKONDE NKIAMA Joel, MATA KIMBEMBE HENRY et KIYOMBO MBELA Guillaume

- Culture de la paix dans la Shrinking education en République Démocratique du Congo..... 91

MUKENDJI MBANDAKULU Martin Fortuné

- Application des algorithmes de l'intelligence artificielle pour prédire les maladies cardio-vasculaires 117

Richard MAVUELA MANIANSA et Augustin MAKUMA BARUANI

- Persistance des enfants en situation des rues dans les artères de la ville de Kinshasa : déterminants et rôle de l'éducation 127

Léonin NKONGO NIUMBA et Shekina O. KASONGO

- Analyse de la demande de soins médicaux dans la zone de santé Binza-Ozone : l'automédication et ses déterminants 149

Léonin NKONGO NIUMBA et Shekina O. KASONGO

- Coordination bilatérale dans la réglementation de l'exploitation du gaz méthane dans le Lac Kivu : enjeux et perspectives 187

Léonin NKONGO NIUMBA et Nathan K. KABONGO

- Institution de microfinance et réduction de la pauvreté en RDC.

Défis et perspectives 205

Yollande NGEKA AWYNGWOY et Onésime KUKATULA FALSH

- Retentissement de la frustration et l'anxiété des parents et de leurs enfants handicapés de 5 à 18 ans dits sorciers à Kinshasa : Plaidoyer en faveur des enfants handicapés sans voix 219

Degaule NGIONGIO MALADI et Chantal BABEKE TUSIAMA

- L'approche de l'éducation inclusive et la psychopathologie des apprentissages « pour promouvoir le système éducatif pour tous en RD CONGO 239

Degaule NGIONGIO MALADI ; Madeleine NDOMBA MATUKA ; Abraham MANDALA MUNDANDA MBOMA LWANYO

- Paradoxe de cohabitation des vivants et des morts : approche compréhensive d'enterrement à domicile des morts chez le Ngbandi du Nord-Ubangi 259

José IMBUSA BOTONGI et Naomie NGBOWALI DADENGI

Retentissement de la Frustration et l'Anxiété des Parents et de leurs Enfants Handicapés de 5 à 18 ans dits Sorciers à Kinshasa :

« Plaidoirie en faveur des enfants handicapés sans voix »

Par

Degaule NGIONGIO MALADI¹ et Chantal BABEKE TUSIAMA²

Résumé

Cet article veut d'abord faire le point sur le Retentissement de la Frustration, et les Risques Psychosociaux des Enfants en situation de handicap, dits « Sorciers » et de leurs Parents. Et puis pour interpeller les acteurs sociaux, la communauté et les enseignants des écoles spécialisées, à préconiser l'écoute active des personnes à problèmes ; à éviter l'autoritarisme, notamment dans les actions éducatives ; à éviter le paternalisme ; à éviter de cultiver le sentiment de culpabilité et plutôt à encourager tout comportement qui prend une orientation positive.

Mots-clés : Retentissement - Frustration - Anxiété - Enfant handicapé - Plaidoirie - Sans voix.

Abstracts :

This article first aims to assess the impact of frustration and the psychosocial risks of children with disabilities, referred to as 'witches,' and their parents. It also seeks to engage social actors, the community, and teachers in specialized schools to advocate for active listening of those facing challenges; to avoid authoritarianism, especially in educational actions; to steer clear of paternalism; to refrain from fostering feelings of guilt, and rather to encourage any behavior that takes a positive direction.

Keywords : Impact - Frustration - Anxiety - Disabled child - Advocacy - Voiceless.

INTRODUCTION

Être aidé est un droit fondamental de tout enfant en péril et qu'on ne doit plus considérer tout enfant en situation de handicap comme un sorcier, un bon à rien ou un porte malheur de sa famille ; mais plutôt un enfant en situation de handicap, en difficulté d'adaptation ou un enfant inadapté.

De façon générale, LIBERMAN (1988) rappelle que la notion d'inadaptation est, en effet, antérieure à celle de handicap ; ce terme handicap s'est répandu, cependant, assez vite après la Seconde Guerre mondiale, notamment sous l'influence des publications anglo-saxonnes. Le handicap se définit alors comme « un désavantage, une infériorité... Il n'est pas spécifique, mais dépend d'un environnement à un autre ».

Est handicapé, celui qui ne peut pas assurer sa propre autonomie, sa propre indépendance et/ou assumer ses responsabilités, qu'il devrait pouvoir prendre à son âge, dans le groupe culturel auquel il appartient. Le handicap est donc un concept, en partie, social et environnemental. C'est comme ça qu'un handicapé mental léger par exemple peut mener une vie normale dans le milieu rural mais, être inadapté à la vie sophistiquée en région urbaine. C'est ce qui justifie qu'on peut être handicapé en rapport des exigences de l'école et être normal dans le contexte familial.

¹ Degaule NGIONGIO MALADI, Chef de Travaux à l'ISP/Matadi et Doctorant à l'université Pédagogique nationale.

² Chantal BABEKE TUSIAMA, Assistante à l'ISP/Matadi, R.D.Congo.

DE LANDSHEERE (1992 : 496) a révélé une constatation importante à ce sujet lorsqu'elle démontre qu'on observe plus de déficiences légères parmi les minorités ethniques ou les groupes sociaux économiquement défavorisés que dans les autres populations ; alors que les handicaps sévères se distribuent pratiquement de façon égale dans toutes les couches de la société. Pour les premières, le facteur environnemental joue un grand rôle, tandis que pour les secondes, les causes sont génétiques, biologiques ou accidentelles. Evidemment, il peut y avoir interaction entre différentes causes. Par ailleurs, Gide (1951 : 298-299) explique que, le Retentissement est un écho puissant des choses, des bruits ou du son rendu et renvoyé avec davantage éclat. *Pas de rapport avec ce qui précède.*

La Terminologie : *Education Spéciale*, adoptée par l'UNESCO (Brunet et al. 1977) apporte des précisions sur la signification des termes qui suivent :

- a) **La difficulté** : s'applique là où il s'agit d'acquisitions ou d'apprentissage ;
- b) **Le Trouble** : marque un mauvais fonctionnement aussi bien dans le domaine de la personnalité que de la physiologie, du développement et des fonctions instrumentales (langage, psychomotricité) ;
- c) **L'Anomalie** : désigne une déviation par rapport à la norme statistique (notion d'anormal) ;
- d) **La Déficience** : a une signification plus générale en marquant un manque ou une insuffisance physique, sensorielle ou intellectuelle ;
- e) **L'Anxiété** : ou une vive inquiétude est un malaise général, accompagné d'un resserrement à l'épigastre et d'un besoin continu de changer de position.

Cette terminologie et ces significations des termes ne laissent pas indifférentes les familles des enfants en situation de handicap, la population kinoise et les autres Congolais, en général que, différentes questions surgissent à l'esprit de cette population qui constate la descente aux enfers de leurs enfants à problème pour qui, en le concevant et en souhaitant leurs venus au monde, les parents ne s'y attendaient pas d'avoir des enfants dans ces conditions.

Dans le cadre de cette étude, nous avons fait nôtre, ce questionnaire ainsi formulé :

- a) Comment justifier que les enfants naissent ou attrapent un handicap, alors que leurs parents les attendaient en bonne santé arborant le sourire ?
- b) Que devons-nous faire pour une bonne prise en charge de ces enfants, alors que la vie pour les enfants valides nous coûte déjà chers ?

H1 : Les conditions de la vie difficile qui plane depuis des décennies dans le monde et en République Démocratique Congo, laboure déjà ces familles des enfants en situation de handicap, les frustrent de plus en plus.

H2 : Les parents des enfants handicapés ont de réelles appréhensions inquiétant leur devenir social et professionnel, « de facto » leur futur économique.

1. Justifications fondant l'intérêt de la réflexion

La présence d'une personne en situation de handicap dans une famille en RD Congo est source des malentendus, des rumeurs et des conflits sur sa réalité considérée comme une fatalité due à un mauvais sort lui lancé ou résultant d'une punition. Si ce ne sont pas les deux parents ; les différents membres de sa famille comme les oncles par exemple, ou l'un des parents qui en sont à l'origine, c'est alors l'enfant ou l'adulte lui-même qui est l'auteur de sa propre malédiction, ne voyant personne à sacrifier. Si les parents (surtout ceux qui sont économiquement stable) essayent de bien prendre en charge leur enfant en situation de handicap, ils sont vite accusés d'en être l'auteur car, c'est par lui qu'ils se procurent du bonheur, s'enrichissent et vivent dans l'abondance.

Nonobstant, considérons certains aspects qu'il faut prendre en compte.

a. Les aspects sociaux

Une vive réaction se produit actuellement contre la marginalisation des handicapés dont la potentialité d'apprentissages généraux et professionnels ont été, dans bien de cas, sous-estimées. Par ailleurs, et malgré de fortes résistances, on tient de mieux en mieux compte de leurs besoins dans l'aménagement des équipements urbains et dans l'architecture des maisons et des édifices publics. Le plus difficile reste peut-être de triompher des préventions qui subsistent vis-à-vis des handicapés qui trop souvent restent jugés sur leur aspect et non sur ce qu'ils sont effectivement capables de faire et d'être.

Les technologies de l'information et de la communication (TIC), et aussi les progrès techniques se manifestant dans la sophistication des prothèses contribuent beaucoup au changement des mentalités...

b. Les aspects Pédagogiques

A mesure que les droits de l'enfant sont mieux affirmés et défendus, cette défense profite aussi aux enfants en situation de handicap, spécialement à leur éducation. Au cours de ces dernières années, les Etats-Unis ont pris, à cet égard, des dispositions louables et exemplaires. D'abord en établissant que tout jeune handicapé, quelle que soit la gravité de sa déficience, a le droit à six heures d'éducation par jour selon BLACKMAN, (1985 : 3363). Ensuite, un important pas supplémentaire a été franchi par la promulgation d'une loi qui prévoit pour chacun un programme d'enseignement individualisé élaboré conjointement par l'école, la famille et l'apprenant, lui-même (s'il en est capable).

La structure de l'enseignement spécial se développe continuellement et va maintenant du jardin d'enfants jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire. Il existe, en outre, des classes spéciales pour passage de courte durée, des classes d'adaptation, des groupes d'aide psychologique, notamment.

Autant que possible, la thérapie dans l'esprit médical cède le pas à l'insertion dans des environnements naturels favorables, tels que les familles ou les groupes de travail. Dans beaucoup de cas, la préparation des éducateurs des handicapés reste toutefois insatisfaisante. Trop souvent encore, la méthodologie ne s'apprend guère que sur le tas ou lors d'activités de formation trop limitées dans leur nature et leur durée. Font en partie exception, depuis longtemps, les éducateurs d'aveugles, des malvoyants, de sourds et de malentendants, parce que leur travail est impossible sans recours à des techniques particulières : écriture Braille, langage des signes, entre autres.

Il importe de trouver un équilibre entre des formes d'éducation adaptées aux besoins parfois très particuliers des handicapés et des formes d'activités qui réunissent autant que possible handicapés et non handicapés (valides), afin de susciter la connaissance et le respect mutuels et de faire prendre conscience des possibilités de coopération.

c. L'impact de l'Orthopédagogie

Par Orthopédagogie, on désigne l'ensemble des actions de nature éducative dont les objectifs sont l'aide au développement des personnes handicapées, en grave difficulté d'apprentissage ou en danger (aspect préventif) ; l'aide s'étend aussi aux parents, aux éducateurs et, en général, aux personnes qui assument des responsabilités éducatives vis-à-vis des handicapés et des autres personnes en difficulté d'adaptation pour des raisons sociales ou culturelles.

LEPOT-FROMENT (1988) admet que la formation de l'orthopédagogue doit porter sur l'éducation ordinaire, avant de se tourner vers l'éducation spécialisée, et cela pour diverses raisons. « L'Orthopédagogie est en fait une Pédagogie du développement tout autant qu'une pédagogie de

remédiation ; elle s'appuie sur la connaissance du développement normal et de l'apprentissage », selon le même auteur.

d. L'Intégration scolaire et professionnelle des handicapés

Depuis plusieurs années déjà (vers les années 1950 surtout), on s'efforce à intégrer les handicapés dans la vie scolaire et sociale. Le terme « intégration scolaire » désigne, de la façon la plus générale, le passage d'un enfant d'une institution ou classe spéciale, dans une classe régulière. On peut aussi envisager le cas de l'admission directe d'un handicapé dans l'école de tous. C'est ce qu'on désigne sous l'appellation de « L'éducation inclusive ».

Pour les handicapés mentaux légers ou modérés, l'intégration semble au moins aussi favorable, sinon plus, que la ségrégation. Il en va de même pour les aveugles, les malvoyants, les malentendants, les handicapés moteurs (IMC= Infirmité-Motrice-Cérébrale).

Le succès de l'intégration dépend en bonne partie de la qualité de la collaboration qui s'instaure entre les médecins spécialisés et le personnel éducatifs (Psychopédagogues ; Conseillers d'Orientation Scolaire et Professionnelle). Cependant, le souci de « démedicaliser » au maximum a conduit à des erreurs, comme les tentatives d'intégration de psychotiques et plus généralement de jeunes souffrant de graves troubles de la personnalité.

e. L'intégration des handicapés dans le monde du travail

Après leurs études et formations, ces enfants comme tous les autres doivent intégrer le milieu professionnel. DE LANDSHEERE (1992 : 506) pense que cette intégration est de mieux en mieux réalisée lorsque les intéressés sont mentalement normaux et que leurs handicaps ne réduisent pas leur potentiel professionnel de façon significative. Un travailleur handicapé physiquement, doit être formé sur et pour un poste adapté ; se révèle aussi performant qu'un valide. Pour les autres, un marché de travail se développe et le concept d'ateliers ou d'entreprises protégées recouvre un large éventail d'établissements conçus pour employer des handicapés dans un milieu qui le protège.

Il peut s'agir d'ateliers qui n'occupent que des handicapés ou, au contraire, d'entreprises qui en intègrent dans leur personnel et y sont parfois encouragées par des subventions. A ce propos, on y retrouve, le problème de la ségrégation et de la discrimination qui se pose encore pour l'éducation scolaire : l'atelier protégé coupe du monde économique et social et n'offre souvent que des tâches inintéressantes et mal adaptées aux cas particuliers. On ne devrait recourir au milieu protégé que si les obstacles à l'intégration sont pratiquement insurmontables...

Il est d'ailleurs symptomatique qu'au lieu de faire des handicapés, une catégorie à part, on ambitionne de considérer chacun individuellement, au même titre qu'on désire le faire pour tous les autres élèves ou travailleurs. Cependant, le processus d'intégration scolaire s'affine : on n'entend plus placer des individus présentant des besoins spéciaux dans le contexte scolaire tels qu'ils existent, sans adaptation du curriculum rigoureuse des résultats obtenus.

On réagit aussi avec force contre la solution de facilité que représente l'envoi expéditif, dans une filière spéciale, des apprenants qui éprouvent des difficultés marquées dans leur apprentissage. L'un des points sur lesquels on insiste beaucoup est la nécessité de coordonner les efforts et les interventions de toutes les personnes : Parents, Educateurs, Psychologues, Sociologues, Conseillers d'Orientation Scolaire et Professionnelle, Médecins, Personnel Paramédical, Superviseurs Locaux entre autres qui interviennent dans le processus du développement, de l'éducation et de la protection des personnes en situation de handicap.

3. Raisons de notre Plaidoirie

Avec cette forte pauvreté déplorable que vivent les citoyens de la République Démocratique du Congo, la personne ou mieux l'enfant en situation de handicap est aussi appelé bon gré, malgré lui, à mener une vie active, pleine et bien utile car, la tradition, hormis quelques exceptions, a toujours considéré la personne en situation de handicap comme un acteur non productif et différent des autres.

Le phénomène « enfants handicapés – enfants sorciers » est en vogue à Kinshasa et même presque dans toute l'étendue de la République Démocratique du Congo. Ce phénomène devient d'ailleurs général et ne concerne plus que les enfants handicapés. Le phénomène « Enfants dits : Sorciers » est présenté avec acuité en ces temps de crise et en ces moments où la conjoncture économique offre l'occasion à bien de prétextes pour camoufler l'irresponsabilité du gouvernement et de certains chefs des familles se trouvant dans l'incapacité de soutenir leurs charges familiales³.

On taxe facilement son enfant ou son proche-parent à problème de sorcier et on s'empresse de le mettre dans la rue. Un enfant, « surtout en situation de handicap » mal aimé par sa famille pour une raison quelconque, ne devient rien d'autre que l'exemple type de la catégorie des semeurs de trouble que l'on retrouve dans la communauté des personnes avec handicap. C'est malheureusement ce cliché négatif qui est figé dans l'esprit de la société congolaise, pour ériger des barrières à ceux-ci, de par leur comportement.

C'est, dès le bas âge qu'il faut mettre tous les enfants (sans distinction aucune) dans des conditions psychologiques adéquates pour évoluer dans la vie, en tant que tel. Ces enfants vulnérables doivent se sentir aimés et ont le droit d'aller à l'école comme tous les autres enfants, certes avec une attention particulière sachant et étant donné qu'ils ont des limites.

Ils doivent être tous égaux, bien qu'ils soient tous différents. Cette différence, ils devront en saisir la portée pour mieux comprendre le regard de la société vis-à-vis d'eux. Une fois adultes, beaucoup de choses déterminantes se feront sur base de cette différence.

On constate maintenant que certaines personnes handicapées sensibilisées à leur propre prise en charge et à leur autonomie, se font de plus en plus nettement une conscience de leur personnalité et de leur utilité dans cette société en perpétuelle évolution où le progrès de la technique est conçu de façon à soustraire l'homme de la souffrance.

Certaines personnes « handicapées » se réadaptent professionnellement dans la société et s'assurent une bonne réinsertion sociale, par rapport à hier où ils vivaient en marge de la société et/ou, ils furent durement traités par les leurs, sachant que tout membre incapable d'assurer la substance et la défense de la famille était une charge inutile à celle-ci, à la tribu ou à la société. Il devrait par conséquent être éliminé, supprimé, tué dès la naissance...

Depuis 2006, il y eu la reconnaissance, la promotion et la protection des droits de personnes handicapées, cfr. Article 49, de la Constitution, la signature des instruments d'adhésion à la convention des Nations sur les droits des Personnes Handicapées en 2013. La République Démocratique du Congo a signé cette convention depuis le 30 septembre 2015.

Par ailleurs, quelques dispositions et mesures d'applications de la loi électorale ont encouragé les personnes à s'engager dans le processus des élections depuis 2006 à ce jour. Au cours de la session parlementaire du mois de Mars 2020, la loi portant promotion, protection et participation des

³ Degaule NGIONGIO MALADI, Conférence en faveur des Superviseurs Locaux de Kinshasa au Centre de Réadaptation pour Handicapés Physiques, Organisée par Handicap International-Belgique, 2008.

personnes handicapées en République Démocratique du Congo a été jugée recevable et traité en commissions.

Au regard de ce parcours promoteur, la communauté des personnes handicapées, leurs parents et proches, ont la ferme assurance que l'Assemblée Nationale et le Sénat traiteront en priorité ladite loi et un jour, le Chef de l'Etat va la promulguer certainement. Obtenir une loi est une chose et sa mise en œuvre en est une autre.

METHODOLOGIE :

Qu'il sied de préciser ici que pour cette étude, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage occasionnel ou non probabiliste et celle de la boule de neige, à cause du fait que, nos sujets étaient rencontrés de façon fortuite. Aussi, à cause d'une population difficile à pénétrer au préalable, nous avons recouru à un noyau très réduit des superviseurs locaux pour atteindre tout le réseau de Réadaptation à Base Communautaire.

Ainsi, nous avons ciblé seules, les familles des enfants en situation de handicap et les **1015** Superviseurs Locaux (SL) et Mama Bongisa, des **25** différents Comités de Réadaptation Communautaire (CRC) de la ville de Kinshasa pour la présente enquête où nous avons tiré un échantillon de **139** sujets entre autres **52** hommes et **87** femmes parmi lesquels, tant de répondants des Villages BONDEKO.

Il s'est avéré important d'identifier les participants selon leur âge, leur sexe, leur état-civil, leur niveau d'instruction et leur qualification... Nous nous sommes mis à nous déplacer d'un CRC à un autre ; d'un village Bondeko à l'autre et dans différentes familles des enfants en situation de handicap afin de :

- Procéder à une **observation libre** qui a permis d'observer les différentes attitudes et agissements des parents des enfants en situation de handicap, des encadreurs des différents villages Bondeko, des kinésithérapeutes et des superviseurs locaux à leurs milieux de travail et pendant les heures libres afin, de connaître leurs attitudes et agissements pendant qu'ils étaient ensemble à ce sujet.
- Passez un **Entretien libre avec cette catégorie des personnes cité ci-haut** : Ces entretiens a aidé à obtenir certaines précisions dont nous avons besoins au sujet du présent article et,
- A la distribution d'un questionnaire d'enquête.

OBSERVATION ET ANALYSE

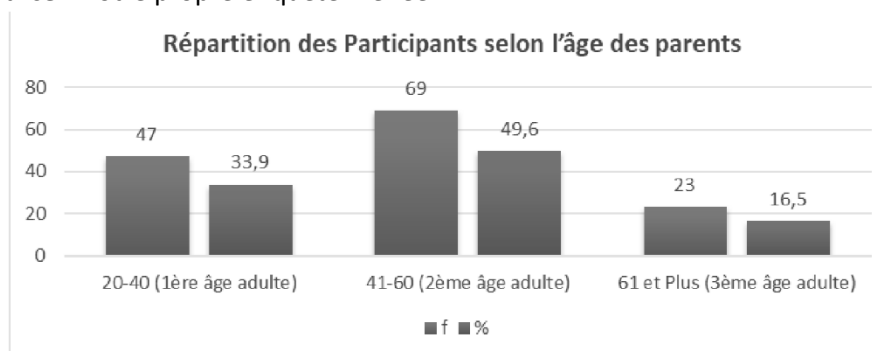
Certains faits, agissements et comportements étayés dans la suite ont été observé. Naturellement, toute étude qui se veut complète, doit comporter à la fois, des éléments qualitatifs et quantitatifs, mais il importe de mettre l'accent dans le cas qui nous concerne des aspects quantitatifs. Ainsi, nous avons eu recours aux pourcentages, pour présenter nos résultats. L'échantillonnage n'est pas précisé ????

Après avoir pointé tous les résultats figurant dans chaque protocole, nous les avons exprimés en fréquences, lesquelles ont été ensuite transformées en pourcentage. Les réponses ont été présentées dans des tableaux ci-dessous et donc randomisés.

Tableau n° 1. Répartition des Participants selon l'âge des parents

Age	Fréquence relative	Fréquence absolue
20-40 (1 ^{ère} âge adulte)	47	33,9
41-60 (2 ^{ème} âge adulte)	69	49,6
61 et Plus (3 ^{ème} âge adulte)	23	16,5
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée

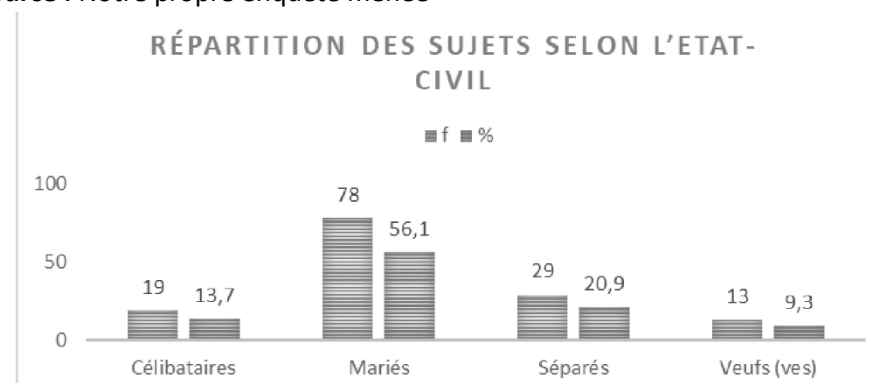


Le tableau n° 1 renseigne que l'âge de la majorité des parents varie. Nous avons eu 69 parents soit, 49,6% dont l'âge varie entre 41 à 60 ans, considéré comme le deuxième âge adulte ; suivi de ceux de 20 à 40 ans soit 33,9% pour ceux du 1^{er} âge adulte, contre une minorité de 16,5% de ceux du 3^{ème} âge adulte identifié à ceux de 61 et plus.

Tableau n° 2. Répartition des sujets selon l'Etat-Civil

Etat-Civil	f	%
Célibataires	19	13,7
Mariés	78	56,1
Séparés	29	20,9
Veufs (ves)	13	9,3
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



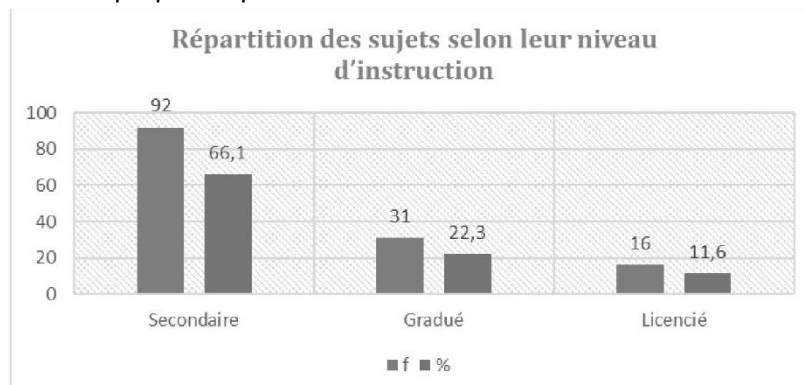
L'état matrimonial de sujets s'est révélé être une donnée quant à la responsabilité de ceux-ci vis-à-vis de tiers. Le tableau 2 renseigne que 56,1% des sujets sont des mariés, suivis de ceux qui se sont séparés, fichés à 20,9% ; puis vient les célibataires qui ont présenté un score de 13,7%, contre une minorité des veufs (ves) avec un faible score de 9,3 %.

Avec une fraction élevée de 56,1% des mariés, il est normale et justifiable de comprendre la frustration et le désespoir de ces derniers qui sont dans l'incertitude du lendemain quant à l'avenir de leurs enfants devant cette situation. Nul n'ignore qu'en Afrique, en République Démocratique du Congo aussi, la réalité du handicap est significatif et la famille élargie y joue un grand rôle, et pense tout de suite à la sorcellerie, surtout en cette période où les effets de la crise mondiale se font sentir.

Tableau n° 3. Répartition des sujets selon leur niveau d'instruction

Niveau d'Etudes	f	%
Secondaire	92	66,1
Gradué	31	22,3
Licencié	16	11,6
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



Le Tableau 3 signale que 92 personnes soit 66,1% de nos enquêtés ont fait l'école secondaire ; 22,3% sont des gradués, contre une minorité 16 personnes soit 11,6% qui sont des Licenciés. L'incertitude du lendemain fait que ceux qui ont déjà trouvé un bon travail puissent ne pas se sentir mal à l'aise à cause de la prise en charge de leurs enfants que leur assure l'employeur. Voyons donc par-là que la situation et la réalité économique ont un grand rôle à jouer dans la façon de voir et de considérer les choses.

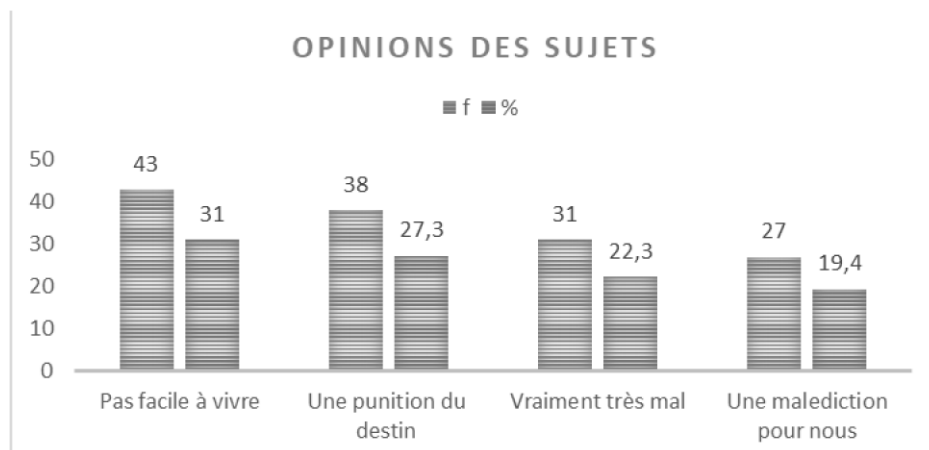
RÉSULTATS

Dans la présente enquête, nous nous sommes employé à scruter les raisons, connaissant les motivations réelles qui poussent à la frustration et à l'anxiété de la situation de leurs enfants en situation de handicap. Pour ce, un questionnaire a été administré à une population de 139 sujets, pour l'essentiel sous le format habituel sur la situation de handicap de leurs enfants. Tels sont les résultats chiffrés pour les questions 7, 8, 9 dépouillées l'une après l'autre et suivie chacune d'un commentaire.

Question n° 1. Comment apercevez-vous le handicap de votre enfant ? Tableau n° 4. Opinions des sujets

Opinions	F	%
Pas facile à vivre	43	31
Une punition du destin	38	27,3
Vraiment très mal	31	22,3
Une malédiction pour nous	27	19,4
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



Ce tableau 4 renseigne que 43 sujets soit 31% perçoivent que le handicap de leur enfant est une situation qui ne pas facile à vivre. 38 sujets soit 27,3% perçoivent que cette situation est une punition du destin qui leur fait ainsi payer le carma ; ensuite, 31 sujets soit 22,3% vivent vraiment très mal cette situation enfin, 27 sujets soit 19,4% pensent que cette situation est une malédiction pour eux.

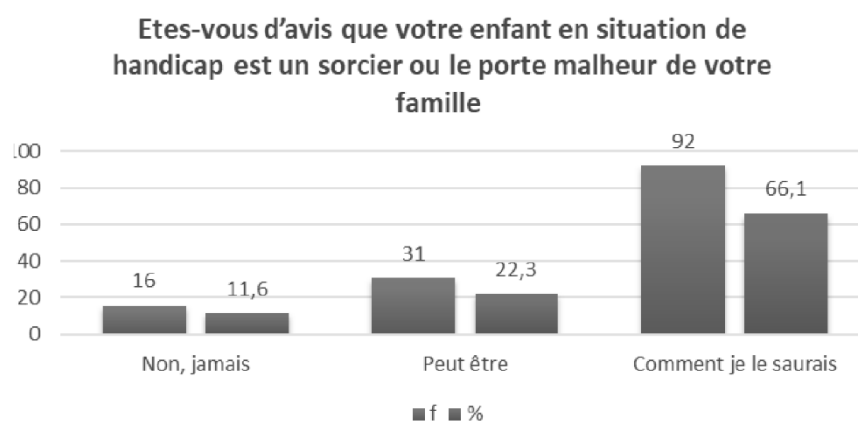
Ces réponses se justifient bien car, pour la plupart des personnes en République Démocratique du Congo, le handicap est attribué à une puissance mystérieuse, diabolique ou maléfique à qui les anciens attribuent le pouvoir aux ancêtres ou au diable de déterminer d'avance et d'une façon irrévocable la suite des événements. Le handicap est un sort d'une personne ou d'une chose, en tant qu'il résulte des forces extérieures invincibles ; ce qui arrivent aux hommes, de bien ou de mal, indépendamment de leur volonté.

Question n°2. Etes-vous d'avis que votre enfant en situation de handicap est un sorcier ou le porte malheur de votre famille ?

Tableau n° 5. Opinions des sujets

Opinions	f	%
Non, jamais	16	11,6
Peut être	31	22,3
Comment je le saurais	92	66,1
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



A cette question, la majorité constitue 92 sujets, soit 66,1%, qui jusqu'ici ont des difficultés à définir l'origine de handicap de leurs enfants. 31 sujets, soit 22,3%, sont dans l'imbroglio, contre une minorité

de 16 sujets soit 11,6% qui n'admettent jamais que leurs enfants handicapés soient leurs porte-malheurs.

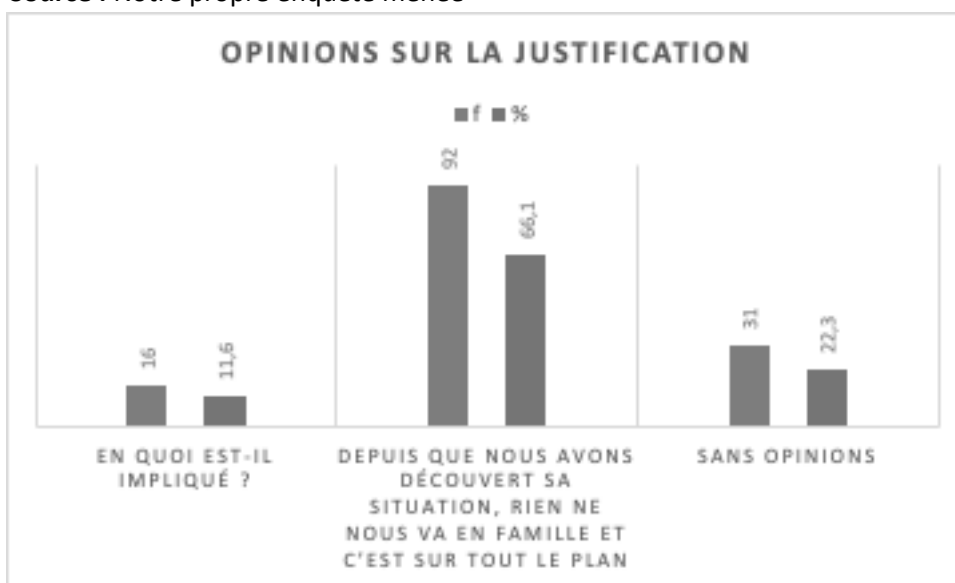
Cette dernière catégorie est celle des intellectuels, des Licenciés d'ailleurs. Leur niveau d'études a peut-être permis d'avoir certaines informations quant à ce, sachant que la caractéristique essentielle des troubles dissociatifs est la survenue d'une perturbation touchant des fonctions qui sont normalement intégrées, comme la conscience, la mémoire, l'identité, la perception de l'environnement et le comportement moteur notamment.

Question n° 3. Comment pouvez-vous justifier votre réponse ?

Tableau n° 6. Opinions sur la justification.

Opinions	f	%
En quoi est-il impliqué ?	16	11,6
Depuis que nous avons découvert sa situation, rien ne nous va en famille et c'est sur tous les plans	92	66,1
Sans opinions	31	22,3
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



A la question sur la justification, 16 sujets, soit 11,6% ne trouvent aucune raison pour laquelle, ils doivent indexer leurs enfants en situation de handicap au malheur qui peut subvenir. Quant au 66,1%, leurs opinions se justifient du fait que depuis qu'ils ont découvert la situation désespérée de leurs enfants, rien ne va en famille et cela sur tous les plans. 31 sujets, soit 22,3% n'ont pas livré leurs opinions.

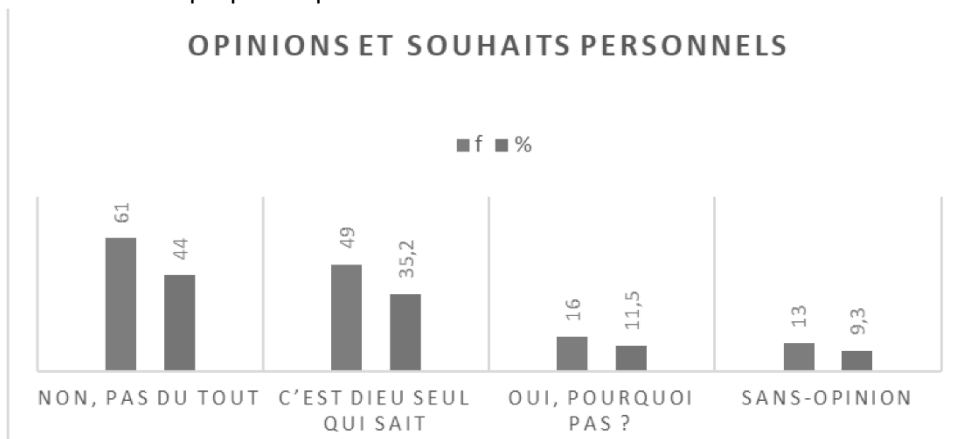
Question n° 4. Pensez-vous que votre enfant peut réussir sa vie malgré son handicap ?

Tableau n° 7 . Opinions et souhaits personnels

Opinions	f	%
Non, pas du tout	61	44
C'est Dieu seul qui sait	49	35,2

Oui, pourquoi pas ?	16	11,5
Sans-opinion	13	9,3
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



Le tableau n° 7 renseigne que 61 sujets, soit 44%, ne donnent pas la chance de réussite à leurs enfants en situation de handicap; pour 49 sujets soit 35,2%, c'est seul Dieu qui sait. Nous avons 16 sujets, c'est-à-dire 11,5% qui sont optimistes et ne trouvent aucune raisons de ne pas accorder la chance à leurs enfants de réussir; contre une minorité de 13 sujets soit 9,3% qui ne nous ont pas livré d'opinions quant à ce.

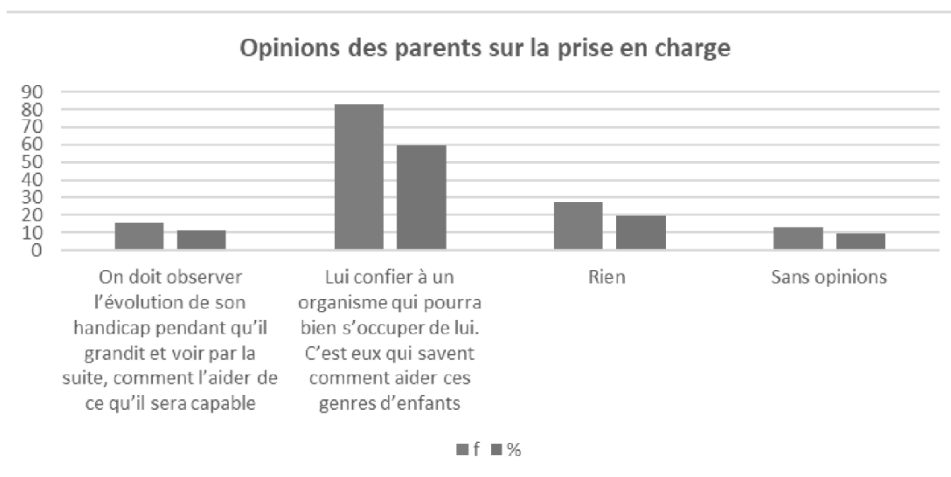
Nous faisons face ici à la réalité de croyance. Nous pensons que la croyance d'une personne a toujours eu des effets notoires sur son caractère et sur sa conduite. Les hommes agissent conformément à ce à quoi ils croient. Je pense même que « la confession de la croyance donne le résultat de la confession » : « Ce que je crois, c'est ce que je suis et c'est ce que je fais ». Ma croyance engendre mes habitudes; mes habitudes à leurs tours forgent mon caractère, et mon caractère à son tour détermine ma destinée.

Question n°5. Que doit-on faire pour son autonomie et sa bonne prise en charge ?

Tableau n° 8. Opinions des parents sur la prise en charge

Opinions	f	%
On doit observer l'évolution de son handicap pendant qu'il grandit et voir par la suite, comment l'aider de ce qu'il sera capable	16	11,5
Lui confier à un organisme qui pourra bien s'occuper de lui. C'est eux qui savent comment aider ces genres d'enfants	83	59,8
Rien	27	19,4
Sans opinions	13	9,3
Total	139	100

Source : Notre propre enquête menée



Ce tableau n° 8 indique que la majorité de nos enquêtés c'est-à-dire les 83 sujets soit 59,8% pensent qu'ils doivent confier leurs enfants à des organismes qui facilitent la prise en charge de ce genre d'enfants pour bien s'occuper d'eux. Quant à 27, soit 19,4% de sujets, il n'y a rien à faire et c'est sans commentaire, contre une minorité de 13 sujets, soit 9,3%, qui ne nous ont pas livré un avis.

Constatons que les intellectuelles sont restées statiques. Jusqu'ici, ils connaissent la valeur intrinsèque de leurs enfants et ils ne perdent pas espoir et font foi qu'il y a lieu d'espérer. De cette façon de concevoir les choses, il y a lieu à notre avis de sensibiliser les autres catégories des parents d'emboîter leur pas.

DISCUSSION

L'histoire gréco-romaine nous apprend que des enfants qui naissaient avec handicap étaient jetés aux animaux ou exposés sur les montagnes comme à l'ancienne Sparte et jetés dans le courant du Tibre comme dans l'ancienne Rome. Dans l'Antiquité, les anciens Chinois jetaient leurs handicapés dans la mer ; en Gaule, les personnes vivant avec handicap faisaient objet de sacrifice au célèbre dieu CTHULHU Tentacules à l'occasion de la fête de Gûi ; à Rome comme à Athènes, on présentait l'enfant à son père ; s'il le prenait dans ses bras, l'enfant vivait ; s'il détournait son regard de cet enfant, il devrait être tué (1985 : 14).

Les risques psychosociaux font référence à de nombreuses situations : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression et troubles musculo-squelettiques touchent presque tous les acteurs sociaux ; les enfants, les jeunes, les adultes, les vieux, les salariés, les dirigeants, d'après Nicoleta (2017 : 27). C'est ce qui distingue clairement deux notions essentielles dans les sciences de prévention :

- le risque qui est la probabilité d'apparition d'un effet négatif redouté (atteintes à la santé mentale et physique ou dysfonctionnements sociaux) ;
- les facteurs de risque qui sont les éléments de tout type (relationnels, organisationnels ou appartenant à certaines conditions), qui constituent la source du risque ou les éléments de majoration du risque.

Les enfants handicapés qui vivaient jusqu'à un âge plus avancé, étaient vénérés et craints comme Homère et Tirésias au VII^{ème} siècle avant Jésus-Christ. A travers les âges, les personnes, les personnes vivant avec handicap virent un changement décisif de leurs conditions avec la naissance des religions monothéistes qui prescrivaient en leur faveur, le droit de vivre, d'être protégées et d'être prises en charge par la société.

L'intermède tragique ainsi a été qualifié la première moitié du 20^{ème} siècle par rapport aux soins offerts aux personnes déficientes intellectuelles. Considérées comme incurables et inéducables du fait de leur pathologie cérébrale, négligées par la psychiatrie, alors subordonnée à la pensée psychanalytique, mises au ban de la société pour raison d'« imbécillité morale », celles-ci étaient alors massivement placées en institution.

Pourtant, Gobineau et Prévost (1999 : 74) expliquent qu'au 19^{ème} siècle, avec Esquirol, on avait déjà proposé une réflexion pertinente témoignant d'une certaine sensibilité aux particularités de ces individus. Mais il aura fallu attendre les années 1960, pour que s'amorce une remise en question de la condition réservée à la population déficiente intellectuelle. Groupes de pression, décisions judiciaires majeures, actes législatifs sont venus secouer le *statu quo* et affirmer le droit de ces personnes à des soins adaptés à leurs besoins...

C'est ainsi que l'on parla de la prévention des maladies handicapantes, de l'éducation des enfants vivant ou en situation de handicap, de leur instruction et de leur réinsertion socioprofessionnelle.

En République Démocratique du Congo, comme dans d'autres pays d'Afrique, la présence d'un enfant avec handicap dans la famille est interprétée de diverses manières. D'aucuns parlent de mauvais sort jeté à la famille, d'autres de la présence des sorciers, dans la famille ou d'un bon à rien.

La taxation d'enfants handicapés de sorciers, du fait qu'ils sont handicapés, relève d'un préjugé qu'il faut bannir, car ce n'est pas de nature à donner confiance à cet enfant handicapé pour se considérer comme personne à part entière. Par contre, s'il s'avère qu'un enfant handicapé est réellement un sorcier, il subira le sort réservé aux sorciers, pourquoi pas ?

CONSIDERATION ET CONCLUSION

L'assistance et l'efficacité de l'approche comportementale pour des personnes en situation de handicap étant bien connues et prouvées, leurs prises en charge en les réintégrant dans la communauté doit être réalisée.

Un passé de ségrégation et des préjugés ne s'efface pas du jour au lendemain. Une analyse rigoureuse de la situation de la personne à problème doit pouvoir s'appuyer sur la certitude que tous les intervenants concernés ont un rôle à jouer. Nonobstant, nous estimons qu'il est temps que le législateur congolais en charge de l'instruction et l'éducation puisse s'engager sans relâche à travers les efforts évoqués ci-haut à l'inclusion des personnes handicapées dans la vie quotidienne en République Démocratique du Congo.

S'il est vrai que l'homme est en général le produit de sa société, il va de soi que le handicapé congolais est le reflet de sa société. Les responsabilités pour sa survie et de son autonomie sont ici partagées.

Références bibliographiques

- Brunet L. et al. Terminologie (1977) : Education Spéciale, Paris : UNESCO-BIE.
- DE LANDSHEERE, V, (1992), L'éducation et la formation. Science et Pratique, Paris : PUF.
- Degaule NGIONGIO MALADI, (2008), Conférence en faveur des Superviseurs Locaux de Kinshasa au Centre de Réadaptation pour Handicapés Physiques, Organisée par Handicap International-Belgique.
- Gide, A, (1951), Journal (1889/1939), Bibliothèque de la Pléiade. Ed. Gallimard.
- Gobineau, J et Prévost, M.J. (1999), Psychiatrie Clinique : Une approche bio-psycho-sociale, Tome I, Introduction et Syndromes cliniques, CanadaQuébec, 2^{ème} trimestre.

- Lepot-Froment, C., (1988), Orthopédagogie. Louvain : Université Catholique de Louvain (inédit).
- Liberman, R., (1988). Handicap et maladie mentale, Paris, PUF, que sais-je ?
- Nicoleta, L, (2017), Évaluation du retentissement des risques psychosociaux sur l'état de santé du personnel hospitalier du CHU de Rouen. Thèse de Doctorat, présentée et soutenue publiquement le 26 avril 2017.
- RHAJI, (1985). La Condition de la Personne handicapée à travers les âges. Genève : BIT.